



QUESTIONNAIRE ANCILLAIRES

Cadre réservé à Global D & partenaires:

Réceptionné par:

No. enregistrement (si applicable):

Date:

N° de dossier:

1. INFORMATION CLIENT / PRATICIEN

Code client (voir BL ou facture) :

Nom du client :

Email :

Produit(s) à retourner:

Le(s) produit(s) incriminé(s) et en interaction (si applicable), nettoyés, décontaminé(s) et stérilisé(s) en indiquant votre code client et, le cas échéant, le n° d'enregistrement sur le sachet de stérilisation (ou tout autre élément permettant la réconciliation du dossier)

2. INFORMATION PATIENT

Initiales patient (3 premières lettres Nom / 3 premières lettres Prénom) :

Localisation (n° de dent ou site :

maxillaire, mandibule, crâne) :

3. INFORMATION PRODUIT(S)

Note : La référence et le numéro de lot sont gravés sur certains ancillaires.

Ancillaire dysfonctionnant :

Catégorie de produit (foret, axe, clé...) :

Référence :

Lot :

Si inconnu, fournir information(s) disponible(s) :

Produit en interaction (si applicable) :

Catégorie de produit (implant, vis, manche...) :

Référence :

Lot :

Si inconnu, fournir information(s) disponible(s) :

4. TYPE DE DYSFONCTIONNEMENT / IMPACT PATIENT :

Moment de la survenue du dysfonctionnement :

A réception Hors bouche En chirurgie En réalisation prothétique

Impact patient : Oui Non Si oui lequel (état de santé, report chirurgie, etc.) :

Nombre d'utilisations avant dysfonctionnement : (renseigner une plage estimée si nécessaire) :

Couple utilisé (si applicable) : N.cm

Vitesse forage (si le dysfonctionnement implique un foret) : tr/min

Avec irrigation : Oui Non

Description du dysfonctionnement :

Décrire le type de dysfonctionnement rencontré (fracture, oxydation, incompatibilité, etc.) et la localisation (mandibule, maxillaire...) si applicable.

.....
.....
.....
.....

5. PRATIQUE DE DÉCONTAMINATION, NETTOYAGE ET STÉRILISATION

Conditions générales d'utilisation :

Utilisation de brosse métallique : Oui Non

Contrôle de l'usure et de l'état fonctionnel après utilisation : Oui Non

Démontage de l'ancillaire dans le cadre du nettoyage : Oui Non

Délai entre la fin de l'intervention et le nettoyage : min

Qualité de l'eau (TH) : Très douce (0 à 7°F)

Plutôt dure (15 à 30°F)

Très dure (>40°F)

Douce (7 à 15°F)

Dure (30 à 40°F)

Nettoyage manuel :

Retrait préalable des résidus grossiers : Oui Non

Trempage (si utilisé) : min

Température de l'eau : Froide Tiède Chaude

Nettoyage automatisé / désinfection thermique :

Type d'équipement : Laveur-désinfecteur

Ultrasons

Autres :

Produit(s) détergent/désinfectant utilisé(s) :

Séchage : Air libre Soufflage Tissu Automatique

Stérilisation : Équipements / Méthodes - Préciser le mode de conditionnement avant stérilisation (kit complet, container, instruments emballés individuellement, emballage textile/enveloppe type pliage Pasteur, etc.) ; Préciser le type d'équipement de stérilisation utilisé ; Préciser le cycle de stérilisation appliqué (méthode, paramètres principaux si connus).

.....

6. COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES

.....
.....

⚠ Si l'e-mail ne s'ouvre pas automatiquement, enregistrez le formulaire puis envoyez-le par e-mail